

.....  
stempel szkoły

SKIEROWANIE UCZNIĄ  
**Z PROBLEMAMI WYCHOWAWCZO-DYDAKTYCZNYMI**  
zgłaszającym się do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Szczecinie

Dane ucznia:

Imię i nazwisko .....

Szkoła ..... klasa .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania ..... tel. ....

**PROSZĘ PODKREŚLIĆ LUB WPISAĆ ODPOWIEDNIE DANE DOTYCZĄCE UCZNIĄ:**

1. Czy dziecko powtarzało klasę : TAK NIE Jeśli tak to którą.....
2. Czy dziecko lub jego rodzice mieli już kontakt z Poradnią: TAK NIE, kiedy.....  
Z jakiego powodu.....
3. Jeśli Państwo otrzymali z Poradni opinię z zaleceniami proszę opisać sposób realizacji zaleceń i ich skutki.
  
4. Powód aktualnego skierowania do Poradni (proszę szczegółowo opisać wszystkie istotne symptomy zachowania i funkcjonowania dziecka w szkole, które budzą niepokój nauczycieli).
  
5. Czy rodzice znają przyczynę i cel skierowania do Poradni: TAK NIE
6. Czy rodzice wyrażają zgodę na wizytę Poradni: TAK NIE
7. Podać datę rozmowy z rodzicami na ten temat.....

8. Wykaz ocen z ostatniej klasyfikacji:

9. Dodatkowe dane, którymi dysponują Państwo mogące mieć znaczenie dla istniejącego problemu (stan zdrowia, sytuacja rodzinna, mieszkaniowa, zagrożenia patologią, system wychowawczy stosowany przez rodziców, inne).

10. Pozytywne strony zachowania i funkcjonowania dziecka w szkole (proszę opisać szczegółowo).

11. Hipoteza stawiana przez Państwa dotycząca problemu

12. Działania, które Państwo podjęli w celu wyeliminowania problemu (proszę opisać szczegółowo z uwzględnieniem efektów tych działań).

13. Pytania, które Państwo stawiają Poradni w tej sprawie.

14. Wszystkie uwagi, które dotyczą spraw nie zawartych w formularzu, a które wydają się Państwu istotne, proszę opisać na osobnej stronie.

15. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zapraszamy do osobistego kontaktu z pracownikami Poradni.

Data .....